

cinco, vinte-quatro e quarenta-oito horas após a realização da impressão. Para se realizarem as medições foi utilizada uma lupa electrónica e respetiva medição das amostras. Utilizou-se uma câmara e software Leica Application Suite V. 3.5.0. e todas as medições foram realizadas pelo mesmo operador. A Análise Estatística foi efetuada com o programa SPSS®. Tendo em consideração a exatidão que o estudo exige, optou-se por definir para todas as análises inferenciais, um nível de significância de 0.05, ou seja, admitindo-se um erro de 5%. (frio) praticamente não houve alteração ao nível dimensional dos modelos.

Resultados: Verificou-se, experimentalmente, que o silicone à temperatura de 60° C apresenta maior contracção no seu volume, comparativamente à temperatura ambiente, onde se verificou uma ligeira contracção volumétrica; na temperatura mais baixa (frio) praticamente não houve alteração ao nível dimensional dos modelos.

Conclusões: Uma vez que a temperatura interfere com a estabilidade dimensional dos silicões de adição, será necessário manipulá-los e armazená-los em condições estáveis, de forma a garantir a fiabilidade da impressão. A passagem da impressão a gesso deve ser realizada num período não superior a 5 horas sendo que, o melhor método de conservação da estabilidade dimensional da impressão, será a sua colocação em local refrigerado.

I-38. RESISTÊNCIA ADESIVA A TENSÕES DE CORTE DE BRACKETS ORTODÔNTICOS A ESMALTE COM FLUOROSE.

Mónica Mendes*, Pedro Mesquita, Sofia Arantes-Oliveira, Jaime Portugal

FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto / FMDUL - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar a influência da fluorose dentária e do período de condicionamento ácido sobre a resistência adesiva a tensões de corte de brackets colados a esmalte dentário humano.

Materiais e métodos: Foram utilizados 48 incisivos centrais superiores humanos extraídos por motivos periodontais. Um dos grupos experimentais foi constituído por 16 dentes hígidos. Os restantes 32, com fluorose dentária e selecionados de acordo com o Índice Modificado por Thylstrup e Fejerskov (ITF), foram aleatoriamente divididos por 2 grupos experimentais (n=16). Após o condicionamento do esmalte dentário com ácido fosfórico a 35%, durante um período de 30 segundos (grupos 1 e 2) ou durante 60 segundos (grupo 3), foram cimentados brackets metálicos, com sistema adesivo TransbondXT, fotopolimerizado com LED (1200 mW/cm² durante 10 segundos). Os espécimes foram então termociclados durante 500 ciclos (5–55°C), armazenados em humidade relativa de 100%, a 37°C, durante um período de 65 horas, e submetidos a tensões de corte até à fratura, com uma máquina de ensaios mecânicos universal, Instron (1KN, 1mm/min). O tipo de falha de união ocorrido foi analisado com um estereomicroscópio, com uma ampliação de 20 vezes, e classificado segundo o Índice de Adesivo Residual modificado. Os resultados obtidos nos testes de resistência adesiva foram analisados estatisticamente, com ANOVA de uma dimensão, seguido de testes post-hoc segundo Tukey (p<0,05). Os testes não-paramétricos de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney foram utilizados para a análise do tipo de falha obtido (p<0,05). **Resultados:** Não se observaram diferenças com significado estatístico entre os dois grupos de dentes com fluorose (p=0,763), mas obtiveram valores de resistência adesiva estatisticamente mais baixos que os obtidos no grupo sem fluorose (p<0,05). O grupo experimental influenciou significativamente (p<0,05) a

distribuição do tipo de falha ocorrida, tendo o grupo de dentes sem fluorose apresentado um padrão de falha diferente dos restantes grupos.

Conclusões: A adesão de brackets ortodônticos ao esmalte dentário é influenciada negativamente pela fluorose dentária. A duplicação do tempo de condicionamento ácido nos dentes com fluorose não permitiu obter resultados semelhantes aos obtidos nos dentes sem fluorose. O tipo de falha de união que ocorreu nos diferentes grupos de dentes foi influenciado pela anomalia presente no esmalte, a fluorose dentária. (Trabalho desenvolvido no UICOB, unidade I&D n.º4062 da FCT).

I-39. COMPORTAMENTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE ORAL EM JARDINS-DE-INFÂNCIA DO DISTRITO DE LISBOA

Mariana Farinha*, Sónia Mendes, Mário Filipe Bernardo

FMDUL - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A cárie precoce de infância constitui, pela sua elevada prevalência e incidência, um grave problema de saúde pública. A adoção precoce de comportamentos apropriados de higiene oral e de alimentação constitui a chave da prevenção desta doença, permitindo o seu controlo. O jardim-de-infância pode ser um local estratégico para a promoção da saúde oral e ter um papel relevante através da implementação de projetos educativos que incluam a visita regular de um técnico de saúde oral à escola, a escovagem supervisionada dos dentes com pasta fluoretada e a realização de uma alimentação saudável e pobre em alimentos cariogénicos.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi descrever alguns dos comportamentos relacionados com a cárie nos jardins-de-infância do Distrito de Lisboa: acompanhamento realizado por um profissional de saúde, hábitos de higiene oral e barreiras para a sua implementação e hábitos alimentares.

Materiais e métodos: Estudo observacional e transversal, incluindo 25 jardins-de-infância do Distrito de Lisboa, selecionados aleatoriamente e estratificados por concelho e tipo de escola (pública, instituição particular de solidariedade social - IPSS - e privada). A recolha de dados foi realizada através de um questionário aplicado aos educadores das salas selecionadas. Foi realizada a análise descritiva das variáveis.

Resultados: Cerca de 52,0% dos Jardins de Infância já tinham sido visitados por um técnico de saúde oral, sendo estas visitas com uma frequência anual em 61,0% dos casos e em mais do que uma vez por ano em 31,0%. As principais actividades desenvolvidas pelo técnico de saúde oral foram as ações de educação sobre higiene oral e alimentação, a observação da boca e dentes e o apoio na implementação da escovagem dos dentes na escola. Das escolas participantes apenas 4 escolas públicas (16%) realizavam escovagem dentária na instituição. As principais barreiras para a realização desta actividade foram a não permissão da escovagem nas escolas (56%), a inexistência de condições físicas nas instalações (28%) e a falta de pessoal auxiliar (28%). O consumo de leite com chocolate (34,8%) e de bolachas (17,5%) verificou-se frequente.

Conclusões: Nos jardins-de-infância do Distrito de Lisboa, apesar de já estarem implementadas algumas medidas de promoção da saúde oral, verificou-se que ainda é necessária alguma intervenção por parte das equipas de saúde oral, em especial no que diz respeito à escovagem supervisionada e à correção de alguns hábitos alimentares, sobretudo entre as refeições. Estas medidas preventivas potenciam um ambiente favorável à promoção da saúde oral podendo levar à aquisição precoce de bons comportamentos de saúde e à redução da prevalência e da gravidade da cárie precoce da infância.